हा विंचवाला उतारा

मी अभय बंगवर लेख लिहिला नसता, तर माझी डॉ. बावस्करांची ओळखही झाली नसती. मी राणी, अभयच्या कामावर आणि संशोधनावर लेख लिहिला. तो वाचून महाडच्या डॉ. गोखल्यांचं पत्र आलं की ''आमच्या महाडमध्येही असाच एक संशोधक आहे. ज्याचं संशोधन 'लॅन्सेट' (जगप्रसिद्ध मेडिकल जर्नल) मध्ये प्रसिद्ध झालंय.'' मला आश्चर्यच वाटलं. कारण लॅन्सेटमध्ये ओळ छापून यायलाही फार लायकी लागते. मी ताबडतोब त्यांना पत्र लिहिलं आणि त्यांचे पेपर्स मागवून घेतले. ते वाचताना थक्कच झालो. मग महाडला त्यांना भेटायला गेलो. नतर तेही घरी आले. बावस्करांकडे पाहिलंत तर, जगप्रसिद्ध संशोधक तर दूरच, पण ते डॉक्टरही वाटणार नाहीत. रस्त्याने जाताना जी 'साधी' माणसं दिसतात, त्यातले एक. उभट चेहरा, चष्मा, कपाळ थोडं पुढे आलेलं, केस दोन्ही बाजूंनी मागे गेलेले, दात किंचित पुढे. उंच, शिडशिडीत, बोलण्याला खेडूत वळण. त्याच वळणाची इंग्रजी वापरायची अतोनात हौस, बोलताना थोडं थांबून 'काय, आलं का लक्षात', म्हणून नंतर काही वेळ गूढ शांतता निर्माण करायची शैली; अशी त्यांची वैशिष्ट्यं. पण या साध्या माणसाचा पराक्रम समजून घेतला तेव्हा वाटलं, क्या बात है, निसर्गात प्रत्येक माणसाचं डोकं कसं वेगळं घडलेलं असतं !

बावस्कर मराठवाड्यातले, एम्. बी. बी. एस्. नागपूरला झाले. आणि नोकरी करायला आले कोकणात, महाड जवळच्या बिरवाडी गावातल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात. थोरले भाऊ कोकणातच जांभूळपाड्याला ॲग्रिकल्चर सुपरवायझर म्हणून नोकरी करीत होते. भाऊ आणि ते बिरवाडीला निघाले. वाटेत पालीच्या देवळात रात्रीचा मुक्काम केला. भाऊ म्हणाला, ''खाटा मिळाल्या असत्या तर बरं झालं असतं. पण जरा जपूनच राहा. रात्री दिव्याशिवाय इकडं तिकडं जाऊ नको. इथले विंचू फार विषारी असतात. ते चावले तर माणूस मरतोच.''

बावस्करांना आश्चर्य वाटले. एकतर त्यांच्या गावाकडे विंचू होते. पण चावला तरी काही काळ झिणझिण्या येऊन नंतर तो उतरत असे. आणि विंचवाने माणूस मरतो हे एम्. बी. बी. एस्. च्या कुठल्याही पुस्तकात लिहिलं नव्हतं. आणि सांगितलंही गेलं नव्हतं. ते विचार करीत पडले, उद्या अशी केस आपल्याकडे आली तर आपण काय करणार आहोत ? आणि खरोखरीच ते बिरवाडीला आल्या आल्या कळलं की पाचच दिवसांपूर्वी एक मुलगी विंचू चावून मेली. ती आबा बागडे नावाच्या सरपंचांची १८ वर्षांची मुलगी. बावस्कर त्यांना भेटायला गेले. विंचू चावल्यापासून तो ती मुलगी जाईपर्यंत काय काय, कसं कसं झालं ते विचारलं. उलट्या, घाम, दम लागला. खोकला सुरू झाला. थुंकीतून रक्त पडत होते, एवढे कळले. त्यावरून यांना खुलासा काही प्राप्त झाला नाही. पण 'मुलगी शेवटपर्यंत बोलत होती' हे ऐकल्यावर त्यांनी एक निष्कर्ष काढला की सेंट्रल नर्व्हस सिस्टीम (मेंदू - मज्जारज्जू - मज्जातंतू) ला बाधा झाली नव्हती.

मग त्यांनी जवळच्या गावामधल्या डॉक्टरांना विचारले. काहीजण म्हणाले, 'विषामुळे रक्ताचे पाणी होतं'. काही म्हणाले, 'आम्ही अशा केसेस ठेवूनच घेत नाही. आल्या आल्या परत पाठवतो.' थोडक्यात तिकडूनही काही कळेना. प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडे अशा केसेस येतात. आधीच्या डॉक्टरांच्या काही नोट्स मिळतात का, म्हणून त्यांनी मागचे केसपेपर्स काढले. पण ते इतके त्रोटक, की काही समजेना. मोदी या लेखकाच्या टॉक्सिकॉलॉजीच्या पुस्तकात डॉ. मुंडले यांचा संदर्भ मिळाला. योगायोगाने ते जवळच्या गोरेगाव या गावी राहत होते. त्यांचा ६१ साली ब्रिटिश मेडिकल जर्नलमध्ये लेख आला होता. त्यात त्यांच्या १४ वर्षांच्या प्रॅक्टिसमध्ये विंचू चावल्याच्या ७८ केसेस आल्या आणि त्यातल्या २३ दगावल्या, असे होते. बावस्कर त्यांना भेटलेही.

बावस्करांकडे अशा केसेस येऊ लागल्या.

ते अशा केसेसवर पुस्तकात दिलेले उपचार करायचे. पण उलट त्या झपाट्याने जायच्या. ते जवळच्या अलिबागच्या सिव्हिल हॉस्पिटलला केसेस घेऊन जायचे; पण डेडबॉडी घेऊन परत यावे लागे. आठवड्यात दोनदोन मृत्यू त्यांच्या दवाखान्यात या कारणाने होऊ लागले. बावस्करांचं डोकं फिरायची पाळी आली. त्यांनी काही केसेस पुण्याला, मुंबईला प्रसिद्ध हॉस्पिटलकडे पाठवल्या. पण अगदी अद्ययावत आय्. सी. यू. (इन्टेंसिव्ह कार्डियक युनिट)मध्ये. अत्यंत तज्ज्ञ डॉक्टरांच्या पुढ्यातही माणसे जायची, पण ते काही करू शकत नसत.

बावस्कर सांगत होते, ''लहान लहान मुलं यायची. खेळताना दगड उचलायला जायचे आणि विंचू चावायचा. मोठी तगडी माणसं यायची. कुणी अनवाणी असल्याने पायाला विंचू चावायचा. शेतात गवताची गंजी उचलायला गेले की चावला विंचू, खणायला गेले विंचू. उबेसाठी गवताच्या छतात विंचू असतात, ते खाली पडतात आणि चावतात. बुटात जाऊन बसतात. कपड्यांच्या खिशात जाऊन बसतात. आणि चावला की माणूस चाललाच वर ! तिथले लोक सांगायचे मला की विंचू चावला की आम्ही एकीकडे मयतीची तयारीच करू लागायचो. एक लग्न तर शहरात झालं. मुलीचं गाव इकडचं. म्हणून देवदर्शनाला ती इथल्या खेड्यात आली आणि इकडे विंचू चावला. दोन दिवसांत ती नवीन लग्न झालेली तरुण मुलगी बघता बघता गेली. लहान मुलं जायची, तेव्हा मला फार वाईट वाटायचं. दोन दिवस त्यांच्या उश्या-पायथ्याला मी बसायचो, हातपाय चेपून द्यायचो. त्यामुळे जवळीक निर्माण होतेच ना. ते मूल गेलं की नातेवाईक रडायला लागायचे, त्याबरोबर मीही रडायचो.''

मी विचारलं, ''पण हा विंचू आहे तरी कसा ? आम्ही इंगळी म्हणतो तसा का ?''

ते म्हणाले, ''लोकांचा गैरसमज आहे. इंगळीने माणूस मरत नाही. हा छोटा, लालसर विंचू असतो. 'मेसोबथस रॅम्युलस' असं त्याचं पुस्तकातलं नाव आहे.'' त्यांनी उठून त्यांच्या आतल्या खोलीतून दोन बरण्या आणल्या. त्यात फारमॅलिनच्या द्रावात एकेक विंचू ठेवला होता. एक मोठ्ठी काळी इंगळी ठेवली होती. दुसरा कुठेही दिसतो तसा साधा विंचू होता. बावस्कर म्हणाले, ''विषारी आहे की नाही हे ओळखायची एक खूण आहे. नांगी जाड आणि पुढचे, ज्यात तो भक्ष्य पकडतो ते पाय लहान किंवा पातळ, तर विंचू विषारी. आता इंगळी बघा. पुढचे पाय खूप जाड आहेत. पण नांगी पातळ आहे. बिनविषारी.''

मला नांगीच्या शेवटी शेंगदाण्याच्या आकाराची ग्रंथी आणि त्याला हुकासारखा काटा दिसला. तो पुढे कसा आणून मारत असेल असा प्रश्न पडला. बावस्कर म्हणाले, ''तो उलटा, मागे मारतो. धोका वाटला, तर मागे नांगी मारून तसेच पुढे पळून जातो. हा माणसाच्या आधी लक्षावधी वर्षं जन्मलेला चिवट प्राणी. अणुबॉम्बच्या स्फोटानंतर फक्त हाच प्राणी तिथं जिवंत राहिला. जग कशामुळे नष्ट झालं तरी हा जगेल, असं संशोधक म्हणतात. तीन-तीन महिने अन्न नाही मिळालं तरी जगू शकतो. परत हा कॅनिबल आहे.''

''म्हणजे ?''

''स्वतःच्या जातीला खाऊ शकतो.''

नंतर मी एक लेख वाचला. त्यात होतं, विंचवाचे नर मादी, आपण बॉल डान्स करतो तसे प्रियाराधन करतात. पण समागम झाल्यावर मादीला इतकी भूक लागते की ती त्या नर विंचवालाच खाऊन टाकते. 'विंचवाचे बिऱ्हाड पाठीवर' अशी म्हण आहे. त्याप्रमाणे खरोखरीच पाठीवर पिल्लांना घेऊन 'विंचवीण' इकडून तिकडे जात असते. पण ती पिलेही तिला खातात. माझ्या मित्राने पाहिलेले दृश्य सांगितले. 'विंचवाची छोटी छोटी पिल्ले विंचविणीच्या पाठीवर होती आणि तिला पिल्ले खात राहिल्याने ती अगदी पांढरीफटक (पारदर्शक) पडली होती आणि मरायच्या वाटेवर होती.'

बावस्करांनी त्या वेळच्या कात्रणांची फाईल दाखविली. तिथली जिल्हा, तालुका छोटी छोटी वर्तमानपत्रे. पण त्यात अधून मधून बातम्या याच. 'विंचू-दंशाने अमुक मृत्युमुखी'. बावस्करांनी हाफकीन इन्स्टिट्युटला लिहिले, याच्यावर काही 'अँटीव्हेनॉम' (विषाचा उतारा) आहे का ? त्यांचे नकारार्थी उत्तर आले. जगात असे अँटीव्हेनॉम आहे; पण ते तेवढे परिणामकारक नाही. असे विषारी विंचू भारतातल्या कोकणपट्टीत आहेत, कर्नाटकातल्या बिदर जिल्ह्यात आहेत, आंध्र, इस्रायल, सौदी अरेबिया, ब्राझील व मेक्सिको येथे आहेत. हे अँटिव्हेनॉम खूप महाग, भारतात उपलब्ध नाही. म्हणून तोही रस्ता बंद झाला. शहरात पाठवून उपयोग नाही. कार्डियॉलॉजिस्टच्या समक्ष माणसं मरत होती. काही प्रवासात मरत होती. मग बावस्करांनी ठरवलं की आता पेशंट कुठेही पाठवायचे नाहीत. जे काही व्हायचं ते इथंच होईल. उपाय सापडो न सापडो. आपण या केसेसची निरीक्षणं तर करून ती संग्रहित करूया. म्हणून मग ते पेशंट आला की मुक्काम दवाखान्यातच करून दहा-दहा मिनिटांनी नाडीचे ठोके, श्वासोच्छ्वासाचा दर मोजत, ब्लडप्रेशर घेऊन ठेवत. स्टेथॉस्कोपने हृदयाची, फुप्फुसाची परिस्थिती नोंद करून ठेवू लागले.

त्यांच्याकडे येणाऱ्या पेशंटपैकी चाळीस ते पन्नास टक्के पेशंट मृत्यू पावत होते. जे वाचत होते, त्यांच्यावरून दिसत होते, की विंचू चावलेल्या सर्वच पेशंटना चावल्याच्या जागी प्रचंड वेदना होत असत. आणि त्यापुढे त्यांचे दुखणे जात नसे. आपोआप उतार पडून ते वाचत. काहींच्या वेदना थांबत, पण ते बरे व्हायच्या ऐवजी रोगाच्या पुढच्या टप्प्यावर जात आणि तिथून गुंतागुंत सुरू होई. काही आणखी पुढच्या टप्प्यावर जाऊन मृत्युजवळ जात. तर काही परत येत. परत येताना त्यांच्या वेदना परत सुरू होत. आणि मग काही तासांनी त्यांना उतार पडत असे. या वेदना परत येणे हे चांगले चिन्ह, ही बावस्करांना चालना देणारी बाब ठरली.

असं कां होतं ?

बरं, जी काही गुंतागुंत होई, त्यावरून एक गोष्ट उघड झाली की विषाची सर्व ॲक्शन हृदय आणि रक्तवाहिन्यांवर होते. सापाच्या विषाच्याबाबत ती मज्जासंस्थेवर - नर्व्हस सिस्टिमवर असते. विंचवाच्या विषामुळे काही पेशंटमधे बरोबर उलटं म्हणजे ती ॲक्शन खूप कमी व्हायची. ब्लडप्रेशरचंही तसेच. काहींचं वर चढायचं तर काहींचं खूपच कमी झालेलं असायचं. हातपाय गार पडलेले असायचे. खोकला सुरू होई. मरणाऱ्या सर्वांच्या तोंडाने फेस येत असे. त्यात लालभडक, शुद्ध रक्तही दिसे.

आपल्या शरीरात मध्यवर्ती अशी मज्जासंस्था आहे. (सेंट्रल नर्व्हस सिस्टिम) त्यात मेंदू, मज्जारज्जू आणि स्नायू, त्वचा आदीपर्यंत जाणारे मज्जातंतू आहेत. त्यावर नियंत्रण ठेवू शकतो. पण मज्जासंस्थेला समांतर, पण आपले नियंत्रण नसलेली दुसरी एक मज्जासंस्था आहे. तिचे नाव ॲटॉनॉमिक नर्व्हस सिस्टिम. त्यातही दोन प्रकार आहेत. एक सिंपथॅटिक आणि दुसरी पॅरासिंपथॅटिक. दोन्हीच्या ॲक्शन्स एकमेकांविरोधी आणि त्यामुळे तोल साधणाऱ्या.

या विंचूदंशानंतर विविध प्रकारची चिन्हे दिसत. काही पॅरासिंपथॅटिक उत्तेजित असल्याची, तर काही सिंपथॅटिकची. बावस्करांनी त्यांची प्रतवारी करून ठेवली. काहींना खूप घाम येत असे. उलट्या होत असत, लाळ गळत असे. पुरुषांचे, लहान मुलांचे लिंग ताठ होत असे. (याला प्रायोपिझम म्हणतात). बुबुळाचे मधले वर्तुळ विस्तारत असे. ही सगळी पॅरासिंपथॅटिक उत्तेजित झाल्याची चिन्हं. पुढची ब्लडप्रेशर, हार्टरेट वगैरे सगळी सिंपथॅटिक उत्तेजेची चिन्हं.

शेवटी पेशंटच्या तोंडात फेस येतो. त्याचे कारण बावस्करांनी निश्चित केले की हा पल्मनरी इडिमा. म्हणजे फुप्फुसात पाणी साठतेय. हे प्लुरसी नव्हे. प्लुरसीमध्ये फुप्फुसाच्या आवरणात पाणी साठते. इथे चक्क फुप्फुसात असते. याचा अर्थ हृदय इतके फेल झालेय की त्याच्या आकुंचन-प्रसरणातून फुप्फुसात शुद्ध झालेलं रक्त ते ओढून घेऊ शकत नाही. म्हणून फेसावाटे जे रक्त येई, ते ऑक्सिजन मिळालेले शुद्ध, तांबडेजर्द रक्त असे. मृत्यूकडे जायचा शेवटचा टप्पा म्हणजे पल्मनरी इडिमा.

या सगळ्याचा उलगडा करायला बावस्करांकडे काही साधने नव्हती. ते साध्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रावरचे एक डॉक्टर. स्टेथॉस्कोप आणि ब्लडप्रेशर ॲपारॅटस्‌शिवाय काहीच हाताशी नाही. (मधल्या काळात ते एम्. डी. झाल्यावर इ. सी. जी. मशीन कामी येऊ लागले. पण ते तेवढेच.)

त्यांनी एक निश्चित केलं, की या विषामुळे सर्व ॲटॉनॉमिक नर्व्हस सिस्टिमच 'स्टॉर्म' मधे जातीय. उत्तेजित होतीय. यातल्या पॅरासिंपथॅटिक उत्तेजनाकडे त्यांनी

दुर्लक्ष करायचं ठरवलं. पेशंटला घाम येतो. लाळ खूप गळते किंवा उलट्या होतात. त्याने पाणी शरीराबाहेर जातं. असं असलं तरी तोंडातून पाणी घेऊन तो तोटा भरून काढता येईल. प्रायोपिझमने शरीराचं काहीच बिघडत नाही. खरी धोकादायक ठरतील, ती सिंपथॅटिकची लक्षणे.

पण पुस्तकात जी ॲट्रोपिन, ॲंटिहिस्टॅमिनिक्स औषधे द्यायला सांगितली होती, ती या पॅरासिंपथॅटिक उत्तेजनाला विरोध करणारी. त्यामुळे ती लक्षणे ब्लॉक व्हायची. पण त्याने सिंपथॅटिक सिस्टीम आणखीनच उत्तेजित व्हायची. (कारण या दोन्ही सिस्टिम परस्परविरोधी काम करीत असतात.) त्यामुळे पेशंट झपाट्यानेच मृत्यूकडे जायचा. ते उपचार प्रथम बावस्करांनी थांबवले. काय करायचं नाही, ते निश्चित झाले. टेक्स्टबुक्स प्रमाण मानून आपण चालतो, ते बहुतेक वेळी बरोबरही ठरत असलं तरी इथे ते मृत्यूची वाटच दाखवीत होते.

सिंपथॅटिकच्या बाबतीत त्यांनी कशातून काय होत जाते याचा अभ्यास केला. मला बावस्कर समजावून सांगत होते. ते झपाट्याने खूप तांत्रिक शब्द वापरीत, उड्या मारीत पुढे जात. मी त्यांना थांबवून एकेक समजावून घेई. जे डोळ्यासमोर उभे राहिले, ते अगतिक हृदय. (साहित्यिक अर्थाने नव्हे.)

मला या हार्ट, कार्डिओग्रॅममधल्या टर्म्स कळत नाहीत. पण या सगळ्यातून मी उलटीकडून विचार करू लागलो, तसा उलगडा होत गेला. बावस्करांना विचारलं, असंच होतं का ? त्यांनीही मान डोलावली. यात माणूस कशामुळे जातो ? तर पल्मनरी इडिमामुळे, म्हणजे तोंडातून रक्तमिश्रित फेस यायला लागतो तेव्हा. हा इडिमा किंवा फुप्फुसाला सूज कशामुळे येते ? तर फुप्फुसात शुद्ध झालेले रक्त हृदय खेचू शकत नाही. तसे का करू शकत नाही ? तर ते फेल्युअरमधे गेलेले असते. त्यातल्या स्नायूंची ताकद संपून ते शिथिल झालेले असते. ते फेल्युअरमधे का जाते ? तर हातापायांच्या, परिघावरच्या रक्तवाहिन्या आकुंचन पावलेल्या असतात. त्या तशा का आकसतात ? तर विंचवाच्या विषामुळे ॲड्रेनल ग्लॅंड उत्तेजित होऊन, भरपूर ॲड्रेनलिन रक्तवाहिन्यात ओतले जाते म्हणून.

काय होतंय त्याचा उलगडा तर झाला.

पण काय करायचं हा प्रश्न होताच. रूढ असलेली ॲट्रोपिन ट्रीटमेंट तर त्यांनी बंदच केलेली. पुण्याला बी. जे. मेडिकलच्या, मुंबईत के. ई. एम्., जे. जे., हाफकिन इन्स्टिट्यूटच्या लायब्ररीत अधूनमधून शनिवार रविवार ते जात आणि सगळी जर्नल्स् वाचून काढीत. जे ॲंटिव्हेनॉम म्हणून परदेशात वापरले जात होते, त्याच्याही मर्यादा त्यांच्या ध्यानात येत होत्या. तिकडे परदेशांतही ॲंटिव्हेनॉम दिले तरी पुढे हृदयाबाबतच्या होणाऱ्या परिणामांसाठी पेशंट्सना आय. सी. यू. (इन्टेंसिव्ह कार्डियक युनिट) मधे ट्रीटमेंट द्यावी लागत होतीच. कारण सापाप्रमाणे हे विष पसरत जाऊन नुकसान करणारे नव्हते (म्हणूनच विंचू चावल्यावर पट्टी बांधून टुर्निकेटचा उपयोग होत नसे) तर जो ॲटॉनॉमिक नर्व्हस सिस्टिमला विषाचा झटका बसला आणि ॲड्रेनलिन रक्तात ओतलं गेलं की पुढची गुंतागुंत आपोआपच साखळी-प्रक्रियेसारखी चालू होत राही. ती परतवण्याला काहीच इलाज सापडत नव्हता.

हार्ट फेल्युअरची एरवी 'डिजिटॅलिस' वगैरे औषधंही लागू पडत नसत. थोडक्यात रिफ्रॅक्टरी हार्ट फेल्युअर म्हणजे औषधांना दाद न देणारे 'कोडगे' हार्ट फेल्युअर होते.

बावस्कर पुण्याला येऊन एम्. डी. करून गेले. त्या काळात आय. सी. यू. चा अनुभव घेतला होता. तिथल्या उपाययोजना अंगवळणी पडलेल्या होत्या. पण तिढा सुटत नव्हता.

त्यांच्या मनात एकदम कल्पना आली की सगळीकडच्या, विशेषतः परिघावरच्या (पेरिफेरल व्हासो कॉन्स्ट्रिक्शन) रक्तवाहिन्या आकुंचित पावतात. त्यांना आपण रक्तवाहिन्या प्रसरण पावणारी व्हासोडायलेटर्स औषधे दिली तर ? पण त्यावेळेस ब्लडप्रेशर इतके कमी, म्हणजे ६०च्या आसपास आलेले असते. त्यावेळी ही औषधे दिली तर ब्लडप्रेश आणखी खाली येऊन पेशंट मरून जाईल. पण एक मन सांगत होते की त्या औषधांनी रक्तवाहिन्या प्रसरण पावल्या की रक्तपुरवठा सुरळीत होईल. हृदयावरचे (अक्षरशः) दडपण कमी होईल. त्यामुळे फुप्फुसातले शुद्ध रक्त हृदयाकडे खेचलं जाऊन फुप्फुसाची सूज कमी होईल आणि या सगळ्याने ब्लडप्रेशर कमी व्हायच्या ऐवजी वाढेल. या दोहोतले नेमके काय होईल, ते सांगता येत नव्हते.

याच सुमारास, म्हणजे ऑक्टो. ८३ मधे, एक मुलगा विंचू चावल्यामुळे ॲडमिट झाला. नांदवी (मुख्यमंत्री ना. मनोहर जोशी यांचं गाव) गावच्या उपसरपंच येळमकर यांचा ८ वर्षांचा मुलगा. रात्री आठ वाजता ॲडमिट झाला. रूटीन ट्रीटमेंटने उतार पडेना. सकाळी नऊ वाजता त्याला पल्मनरी इडिमा डेव्हलप झाला. आता काय होणार, हे उघड झाले.

बावस्कर सांगत होते, ''मी पेशंटला कधी अशा अवस्थेत परत पाठवत नाही. आय ट्रीट हिम टू द डेथ. मी त्यांना म्हटलं, एक औषध आहे माझ्याकडे. पण त्याने ९९ टक्के तो मुलगा जाईल, पण १ टक्का वाचेलही. ते म्हणाले, 'तुम्ही ते द्या. फक्त एक करा. तो दगावलाच तर माझ्याबरोबर हे मूल घेऊन गावापर्यंत या.' मी होकार दिला आणि तयारी केली.''

सलाईन लावली होतीच. वास्तविक नायट्रोप्रसाईड हे औषध हॉस्पिटलमधल्या आय. सी. यू. तच दिले जाते. पण त्या खेड्यातल्या दवाखान्यात (पोलादपूरच्या रूरल हॉस्पिटलमधे) ते सलाईनमधे मिसळले. बावस्कर नाडीवर हात ठेवून बसले. पाच-पाच मिनिटांनी ब्लडप्रेशर घेत होते. जरा सुद्धा ब्लडप्रेशर आणखी खाली जातंय असं वाटलं, तर सलाईनची ड्रिप लगेच बंद करणार होते. पण ब्लडप्रेशर स्थिर होते. अर्ध्या तासात खोकला थांबला, तीन तासांनी मुलाने पहिला हुंकार दिला. ब्लडप्रेशर वाढत जाऊन नॉर्मलला आलं. परत मुलाला विंचू चावल्याच्या जागी ठणका जाणवू लागल्या. बावस्कर आनंदाने नाचू लागले. उपसरपंचांना कळेना, की वेदना व्हायला लागल्या तर डॉक्टर नाचताहेत का ? बावस्कर म्हणाले, ''वाचला तुमचा मुलगा. आता विंचूदंशाने कोणाला मी मरू देणार नाही.'' चोवीस तासांनी मुलगा आपल्या पायांनी चालत घरी गेला.

हे ऐकताना मला अगदी आर्किमिडिजची आठवण झाली. अभय बंगला मी नंतर हे सांगितले. तो म्हणाला, ''विज्ञानाच्या प्रगतीच्या सुरुवातीच्या काळात साध्या झोपड्यांमधे कित्येक महत्त्वाचे शोध लागले. याचीच आठवण झाली.''

पण बावस्करांचं पूर्ण समाधान झालं नव्हतं. कारण विंचू चावलेले लोक खेड्यातून त्यांच्या जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडे येणार. तिथं हे जालीम नायट्रोप्रसाईड कोण देणार ? कुठले तरी सुरक्षित औषध शोधलं पाहिजे.

त्यांनी पुण्या-मुंबईच्या हृदयरोगतज्ज्ञांना विचारलं, जर्नल्स वाचली. एका जर्नलमध्ये 'प्राझोसिन' नावाच्या व्हासोडायलेटरची माहिती आली होती. पुढे त्यात म्हटले होते, की या प्राझोसिनला 'तोंडाने देता येईल असे नायट्रोप्रसाईड'च म्हटले जाते. यावरून बावस्करांनी हिंट घेतली. ड्रगची चौकशी सुरू केली. पण ते अगदी नुकतेच निघालेले ड्रग, भारतात मिळत नव्हते. पण मुंबईचे काही केमिस्ट अशी ड्रग्ज मिळवून देतात, असे ऐकले होते. एका बड्या डॉक्टरांच्या ओळखीने ते त्या केमिस्टकडे गेले. त्याने यांची खातरजमा करून घेण्यासाठी तासभर बसवून ठेवले, नंतर प्राझोसिनच्या गोळ्या हातात ठेवल्या. (आता या गोळ्या अगदी खेड्यातल्या केमिस्टकडेही मिळतात.)

पोलादपूरला आल्यावर त्यांनी प्राझोसिन वापरून पाहिलं. याला तर सलाईन नको, आणि पाचपाच मिनिटांनी तपासणी नको. चार तासांनी एक गोळी, तोंडातून. (या सगळ्या प्रकरणात पेशंट शेवटपर्यंत जागा असतो, तोंडाने पाणी पिऊ शकतो) आणि काय, पेशंट सुखरूप बाहेर येऊ लागले. त्यांच्याकडे लांबलांबून पेशंट येऊ लागले. बावस्करांच्या सुरुवातीच्या काळात ३० ते ४० टक्के मृत्यूचे प्रमाण होते, ते ८४ सालात हे औषध सापडल्यावर ६ टक्के झाले आणि ८९ सालात हे प्रमाण शून्यावर आले.

प्राझोसिनच्या केवळ व्हासोडायलेटर ॲक्शनमुळे कृतीचा उलगडाही अधिकाधिक होत गेला. विषामुळे रक्तातली इन्शुलीनची पातळी घसरते. त्यामुळे साखरेचं प्रमाण वाढून हायपर ग्लायसेमिया होतो. प्राझोसिनविषयीच्या लॅब टेस्टमधे सिद्ध झालंय की, त्याने शरीरातलं इन्शुलीन प्रॉडक्शन वाढतं. त्यामुळे उद्‌भवलेला तो दोष आपोआपच दूर होतो. विषामुळे हृदयाच्या पेशीमधला कॅल्शियम बाहेर येतो, प्राझोसिनमुळे तोही परिणाम उलटा होतो. असे अनेक परिणाम बावस्करांनी मला सांगितले. काही कळले, बरेच कळले नाहीत. एवढं कळलं की यांचा हात अगदी योग्य औषधावर पडलेला आहे.

नुसता शोध लावून ते थांबले नाहीत. त्याचा लोकांना उपचार व्हायला पाहिजे होता. त्यांच्याकडे तिन्ही जिल्ह्यांतून केसेस यायच्या. त्यात वेळ खूप गेल्यामुळे पेशंट दगावयाचा. त्यांना तिथल्या तिथं दोन-चार तासांत ट्रीटमेंट मिळाली पाहिजे. म्हणून त्यांनी सर्व डॉक्टरांना ट्रेन करायचे ठरवले. स्वखर्चाने कोकणात दौरा केला आणि जे कुणी डॉक्टर असतील मग ते एम्. डी. असोत की आर. एम्. पी., एल्. एम्. पी. असोत; त्यांच्याकडे जाऊन लेक्चर्स दिली. इतके सोपे, सुटसुटीत उत्तर मिळाल्यावर ाय ! गेल्या तीन-चार वर्षात सबंध कोकणपट्टीत माणूस विंचू चावून मेल्याची एकही बातमी स्थानिक पेपरात आलेली नाही. बावस्करांकडे मी गेलो असताना दोन-तीन असे डॉक्टर्स त्यांना भेटायला आले होते. ते म्हणाले, 'पूर्वी आम्ही अशा केसेस ठेवूनच घेत नसू. आता पेशंट डोलीतून येतो आणि पायांनी चालत जातो.''

बावस्करांचा स्वभाव जिद्दी आणि कष्टाळू. पण नुसत्या या गुणांवर भागणार नव्हतं. तर ते संशोधक वृत्तीचे आहेत. अभय बंग जिथं शिकला, त्या नागपूर मेडिकल कॉलेजमध्ये बावस्कर अभयला ज्युनियर होते. अभय सांगत होता, ''आम्हाला त्यावेळी कळलं की फर्स्ट एम्.बी. बी. एस्. ला एक मुलगा आलाय. त्याचं 'ग्रे' ॲनॉटॉमीचं अख्खं पुस्तक पाठ आहे. सिनियर मुलं त्याला बोलवायची. अमुक एक टॉपिक म्हण, की तो घडाघडा सुरू करायचा.'' मी ते ऐकून उडालोच. हजाराहून अधिक पानांचा तो ठोकळा आहे. बावस्कर म्हणाले, 'या पाठांतरामुळं माझं फाउंडेशन पक्कं झालंय.' सेकंड एम्. बी. बी. एस्. च्या पॅथॉलॉजी परीक्षेत डॉ. के. डी. शर्मा नावाच्या परीक्षकांनी बावस्करांना ब्लडची स्लाईड दाखवली आणि विचारले, 'ही पुरुषाच्या रक्ताची आहे की स्त्रीच्या रक्ताची ?' ते गडबडलेच. पण मायक्रोस्कोपखाली ती लक्षपूर्वक पाहिली आणि

सांगितले की ही स्त्रीची आहे. ते थक्कच झाले. विचारलं, कशावरून ? बावस्करांनी एका पेशीच्या आत (स्त्रीचे क्रोमोसोम्स एक्स-एक्स असल्यामुळे दिसणारे) बार बॉडिज नावाचे अतिसूक्ष्म ठिपके दाखवले. डॉ. शर्मांनी सर्वांना बोलावून घेतलं आणि सांगितले, ''बघा हा अंडर ग्रॅज्युएट लेव्हलचा मुलगा हे ओळखू शकलाय.'' पुस्तकं पाठ करायची. सर्व मनापासून शिकायचं. कष्टाकडे पाहायचे नाही; यामुळे त्यांना विषय पक्के माहीत होते.

या विंचू चावल्याच्या केसेसचे त्यांनी असेच अतिशय कष्ट व काळजीपूर्वक रेकॉर्ड ठेवले. आल्या आल्या ज्या १७ केसेस आल्या. त्यातल्या ५ मृत्यू पावल्या. त्यांची थोडक्यात काय लक्षणे होती अशी माहिती हाफकिनच्या डॉ. गायतोंडेंना कळवली होती. त्यांनी थोडी भर घालून 'लॅन्सेट' या वैद्यकीय संशोधन क्षेत्रातील जगप्रसिद्ध जर्नलसाठी पेपर पाठवला. तो गायतोंडे-जाधव-बावस्कर अशा नावाने १९७८ साली प्रसिद्ध झाला. 'लॅन्सेट'मधे ओळ छापून येणं परमभाग्याचं. तिथे साहित्य येतं. त्यातलं ९८ टक्के साहित्य संशोधनाच्या कसाला न उतरल्याने परत केलं जातं. तिथं याचे नावासहित अख्खे साडेतीन इंच लांबीचं पत्र छापून आले. तिथं बावस्करांना संशोधनाची चव कळली. वास्तविक पाहता डॉ. गायतोंड्यांसारख्या सिनियर माणसाने बावस्करांचे नाव पहिले टाकायला काही हरकत नव्हती. कारण मूळ काम बावस्करांनी केलेले होते. तिथून पुढे मात्र त्यांनी संशोधन एकट्याच्या जिवावर आणि नावावर केलं.

नंतर ८२ साली, ५१ पेशंटचे रेकॉर्ड समोर ठेवून त्यांनी दुसरा पेपर लिहिला. विंचवाच्या दंशामुळे काय काय आणि कसं कसं होत जातं याचा उलगडा करणारा तो लेख होता. तो स्वतंत्रपणे बावस्कर या नावाने 'लॅन्सेट'मध्ये छापून आला. तो अख्खं दीड पान होता. त्यात यांनी काढलेल्या पल्मनरी इडिमा झालेल्या फुप्फुसाचा एक्स-रेही छापला होता. सुरुवातीला चौदा ओळीत सर्व लेखाचा सारांश द्यावा लागतो, तसा दिलेला होता. चार टेबल्स देऊन वय, स्त्री-पुरुष, त्यांची लक्षणं-चिन्हं, ज्या केसेस गेल्या त्यांचे तपशील असं व्यवस्थित दिलेलं होतं. शेवटी निरीक्षणं मांडल्यावर त्यांची चर्चा केलेली होती.

मधल्या काळात प्राझोसिनचा उपाय सापडल्यावर त्यांनी ८४ साली दाखल झालेल्या १२६ केसेसवर प्राझोसिन उपचारांचा सज्जड पुरावा दाखल केला. हा पेपर 'लॅन्सेट'मधे मार्च ८६ मधे छापून आला. जवळपास पाऊण पानाचा हा पेपर होता. यावेळी त्यांच्या नावाखाली आणखी एक नाव होतं, ते त्यांच्या घरी नव्याने दाखल झालेल्या प्रमोदिनीताईंचे, पी. एच. बावस्कर असे.

जागतिक पातळीवरच्या 'टॉक्सिकॉलॉजी'च्या क्षेत्रात या पाऊण पानाने प्रचंड खळबळ उडवून दिली. इस्रायलच्या डॉ. एम. गुरियन या तज्ज्ञाचे लगेच पत्र आले. आम्ही तुमच्याशी संपूर्ण सहमत आहोत. आता यापुढे अँटिव्हेनॉम द्यायच्या ऐवजी तुमची पद्धत (प्राझोसिन) वापरणार आहोत. बावस्करांनी मला त्यांना आलेल्या पत्रांच्या फाइल्स दाखवल्या. परदेशातनं निरनिराळी विद्यापीठं, संशोधन संस्था, संशोधक यांनी 'तुमच्या सर्व पेपर्सच्या प्रती पाठविण्याची' विनंती करणारी शे-दोनशे तरी पत्रं होती. त्या कार्डपाकिटांवरचे स्टँप काढले तरी तिकिटांचा मोठा जागतिक संग्रह होईल. मी विचारले, ''मग तुम्ही पाठवण्याचे काही चार्जेस घ्यायचे का ?''

''नो, नो, नो, नो, इटस् ऑनर. त्यांना तर पाठवायचोच. पण इथल्या सगळ्या मेडिकल कॉलेजेस, संस्था, संबंधित डॉक्टर्स सगळ्यांना मी प्रती पाठवल्या. त्यापायी आतापर्यंत माझा लाखभर तरी खर्च झाला असेल.''

ती फाईल पाहताना भारतातून आलेले एकही पत्र दिसले नाही. त्याविषयी विचारले. बावस्कर म्हणाले, ''हीच दुःखाची गोष्ट आहे. भारतातून मला अद्याप असं एकही पत्र आलेलं नाही. जगातल्या कानाकोपऱ्यातले लोक पेपर मागवतात, ट्रीटमेंटचा फायदा करून घेतात. तसं इथं लोकांना वाटतच नाही. भारतातील संशोधन क्षेत्रातील सर्वोच्च अशी आय्. सी. एम्. आर. (इंडियन कौन्सिल ऑफ मेडिकल रिसर्च) ही सरकारपुरस्कृत मोठी संस्था. त्यांना मी माझे पेपर्स स्वतःच पाठवले. म्हणजे त्यांच्याकडे कुणी विचारणा केली, तर ते पेपर उपलब्ध करून देतील. दोन वर्षांनी मी ८८ म्हणून त्यांना पत्र लिहिलं 'विंचू दंशावर काही साहित्य तुमच्याकडे आहे का ?' त्यावर उत्तर बघा काय आलंय.'' त्यांनी दाखवलेल्या आय्. सी. एम्. आर. च्या उत्तरात लिहिलं होतं, की 'आमच्याकडे या विषयावरचं साहित्य नाही.' बावस्कर म्हणाले, 'म्हणजे मी पाठवलेले माझे पेपर्स फेकूनच दिले असणार.' बावस्करांचे जवळजवळ ३६ पेपर्स आंतरराष्ट्रीय जर्नल्समध्ये आले. पण त्यांनी आय्. सी. एम्. आर. च्या ए. सी. आय. या जर्नलसाठी पाठवलेला पेपर 'इंग्लिश चांगले नाही' या कारणासाठी नाकारला गेला. बावस्कर म्हणाले, ''मी इंटरनॅशनल जर्नल्सकडे इतके लेख पाठवले, तर कुणी माझ्या इंग्लिशविषयी तक्रार केली नाही. ती माणसं फार वेगळी आहेत. ओरिजिनल रिसर्च असेल ना, तर दे जंप ऑन इट. इंग्लिश सुधारून घेतात. पण तसं करताना पोलाइटली 'तुमची भाषा थोडी ॲडजस्ट केली तर चालेल ना,' असं विचारतात, प्रूफ ॲप्रूव्हलसाठी पाठवतात.''

लॅन्सेटच्या संपादकांचं पत्र होतं, 'प्रतिकूल वातावरणात तुम्ही केलेल्या संशोधनाचं आमच्याकडे खूप कौतुक होत आहे.' डी. ए. वॉरेल नावाचे ऑक्सफर्ड युनिव्हर्सिटीतले ट्रॉपिकल मेडिसीनचे प्रोफेसर आहेत. त्यांनी

लिहिलेलं भलं मोठं टेक्स्ट बुक मला बावस्करांनी दाखवले. ते म्हणाले, ''वॉरेल ही जागतिक कीर्तीची ॲथॉरिटी आहे. जगभर फिरून विशेषतः सर्पदंशावर त्याने विशेष काम केलं आहे. हे लोक उगाच पुढं येत नाहीत. आपल्यापेक्षा अनेक पटींनी ते काम करीत असतात.'' हे वॉरेल बावस्करांच्या प्रेमातच पडले आहेत. त्यांचा बराच पत्रव्यवहार पाहिला. त्यांनी एका पत्रात लिहिलंय, 'यू हॅव व्हर्च्युअली सॉल्व्हड द प्रॉब्लेम् ऑफ लाइफ थ्रेटनिंग स्कॉर्पियन एन्व्हेनॉमेशन'. ती टेक्स्टबुकची प्रत त्यांनी भेट पाठवली. एक त्यांचा विद्यार्थी इंग्लंडहून बावस्करांच्याकडे काही दिवस राहायला पाठवला.

या संशोधनाची अंगे-उपांगे घेऊन बावस्करांनी अनेक पेपर्स लिहिले. ब्रिटिश हार्ट जर्नल, ॲनल्स ऑफ ट्रॉपिकल पेडियाट्रिक्स, जर्नल ऑफ ट्रॉपिकल मेडिसीन अँड हायजिन, टॉक्सिकॉन... अशी अनेक. भारतातल्या इंडियन हार्ट जर्नल, बॉंबे हॉस्पिटल जर्नल, महाराष्ट्र मेडिकल जर्नलमध्ये त्यांचे लेख आले. इतर डॉक्टरांनी ॲट्रोपिन देऊन हार्ट फेल्युअरमधे गेलेल्या अनेक केसेस त्यांच्याकडे यायच्या. त्यांच्याशी प्राझोसिन दिलेल्या पेशंटची तुलना करून एक पेपर लिहिलाय. त्यातला एक पेपर मला गमतीदार वाटला. एखाद्याला विंचू चावला की तो ओरडतो, त्याला बघायला घरातलं दुसरं कुणीतरी येतं, आणि विंचू कुठे ते बघायला जातं, आणि त्या माणसाला तोच विंचू चावतो. दोघांनाही बावस्करांकडे आणलं जातं. आधीच्या माणसाला थेट हार्ट फेल्युअर, पल्मनरी इडिमापर्यंत दुखणं होतं. नंतरच्या माणसाला फक्त वेदना होतात आणि त्यातनं तो काही तासांनी बरा होतो, अशा त्यांना वीस की एकवीस जोड्या सापडल्या. आणि त्यांनी मांडलं की किती विष शरीरात जातं, यावर पुढचे परिणाम अवलंबून असतात. पहिल्या दंशात बहुतेक विष आधीच्या माणसांच्या अंगात गेलेलं असतात, म्हणून परिणाम खूप होतो.

लहान मुलांवर सर्वात वाईट परिणाम होतात आणि या सगळ्यात वृद्ध फारसे दिसत नाहीत. यावर बावस्करांचे म्हणणे की वृद्धांमध्ये ॲड्रेनल ग्लँडचं सिक्रिशन संपलेलं असतं. म्हणून विंचू चावला तरी ॲड्रेनलच रक्तात ओतलं न गेल्याने परिणाम काही होत नाहीत. दंशाच्या जागी वेदना होतील तेवढ्याच. याउलट मुलांच्या ॲड्रेनल ग्लँडस् फ्रेश असतात. म्हणून ते सर्वाधिक बळी.

मार्च-एप्रिल आणि सप्टेंबर-ऑक्टोबर या काळात विंचूदंश झाल्यानं मृत्यूचं प्रमाण जास्त. याचेही स्पष्टीकरण त्यांच्याकडे आहे. हे दोन्ही त्यांचे ब्रीडींग सीझन्स. पावसाळ्यानंतर सप्टेंबर-ऑक्टोबरमधे त्यांना त्यांचं भक्ष्य किडे, आळ्या इ. जास्त मिळतं. म्हणून विष अधिक जहाल असतं. या महिन्यांवारी मृत्यूचे आलेखही त्यांच्या अभ्यासात आहेत.

वैरण काढताना शेतकऱ्यांना विंचू चावतात; म्हणून वैरण काढायला हातात एखादं अवजार असलं तर ? तसं त्यांनी कृषिविद्यापीठाला अवजार करता का, विचारलं. दोनदा लिहूनही त्यांचं उत्तर नाही. थोडक्यात, विंचवाच्या प्रश्नाबाबतीत काही बघायचं आणि करायचं त्यांनी सोडलं नाही.

त्यांनी आतापर्यंत सुमारे दोन हजार डॉक्टरांपर्यंत ही माहिती पोहोचवली. त्यासाठी स्लाईड-शो तयार केले. त्यातही एक स्लाईड लक्षात राहिलीय. स्टेथॉस्कोप, ब्लडप्रेशर ॲपॅरेटस् आणि लॅन्सेटचे काही अंक एवढ्याचाच फोटो आहे. तो दाखवताना ते सांगतात, ''हा सगळा रिसर्च या साधनांनिशी केलाय.'' मागे कुठलीही लॅबोरेटरी नाही. कुठल्या गिनिपिगवर प्रयोग नाहीत. एका पैशाची ग्रँट घेतलेली नाही. ही सगळी बावस्करांची एकांडी (आता दुकांडी) शिलेदारी आहे. एकूण २१४ पेशंट हा त्यांचा रिसर्चचा आधार. एवढे पेशंट बघायला मिळाले, हे त्यांचं भाग्य कसं म्हणावं ? ते दुर्भाग्यच. पण संशोधनाचे भाग्य.

भाई सावंत तेव्हा आरोग्यमंत्री होते. ते यांचं कार्य बघून गेले होते. त्यांनी कोकणातल्या सिव्हिल हॉस्पिटलनी बावस्करांची लेक्चर्स ठेवावीत अशी पत्रे लिहिली. ठाण्याच्या सिव्हिल सर्जनचं पत्र बावस्करांच्या फाइलमध्ये पाहिलं. त्यांनी लिहिलं होतं, 'तुमचं लेक्चर आम्ही ठेवू इच्छितो. पण हे लक्षात घ्यावं की आपल्याला मानधन किंवा जाण्या-येण्याचा खर्च दिला जाणार नाही.' (तेव्हा तर बावस्कर सरकारी नोकरीतही नव्हते.) मी म्हटले, ''वाः फारच अगत्यशील पत्र आहे. तुम्हाला बोलावताहेत हे तुमच्यावर उपकारच !''

मी विचारले, ''एवढा पदरखर्च करून तुम्ही कशाला जात होता लेक्चर्स द्यायला ?''

ते म्हणाले, ''लोक मरताना बघायचो हो मी. लहान मुलं काय, दांडगट गडी काय; विंचू चावणं हा एक छोटासा अपघात. पण पाहता पाहता माणूस मरतो ना ! उपाय नव्हता तेव्हा ठीक आहे. पण आता हातात उपाय आहे. बरं, एकदा विंचू चावला की टाइम फॅक्टर... व्हेरी इंपॉर्टंट. बरं, ही खेड्यातली माणसं, डोलीतनं आणतात, उचलून पाठंगुळी आणतात. त्यांच्यापाशी साधन काय ? तिथल्या तिथं त्याला ट्रीटमेंट मिळाली पाहिजे. मी तर प्राझोसिनने ओ. पी. डी. लेव्हललासुद्धा पेशंट ट्रीट केलेत. मी पण खेड्यातला आहे. त्या लोकांचे प्रॉब्लेम... फार बिकट. मी सगळ्यातनं गेलोय. म्हणून पदरमोड खर्चून जातो, सांगतो. तेवढाच कुणाला तरी फायदा. माणसं वाचताना पाहिली ना, की माझा हुरूप वाढला बघा.'

बावस्कर देहड या जालना जिल्ह्यातल्या लहानशा खेड्यातले. वडिलांची सात एकर निकृष्ट कोरडवाहू जमीन. त्यामुळे परिस्थिती एकदम गरीब. शेतीत भागायचं नाही, म्हणून घरातील सगळे शेतमजुरीही करायचे. बावस्करांचे नाव हिंमतराव आणि पाचसात वर्षांनी मोठ्या असलेल्या भावाचं नाव भगवंतराव. वडलांचा देहडकर म्हणून ब्राह्मण कुटुंबाशी स्नेह होता. त्यांची थोडी जमीनही ते कसत. या देहडकरांची सगळी मुलं शिकली. कुठं कुठं नोकऱ्या करीत होती. ते पाहून वडलांनी ठरवलं. आपल्याही मुलांना शिकवायचं. ते अशिक्षित असले तरी गावात त्यांना 'बॅरिस्टर' म्हणत. त्यांनी मुलांच्या शिक्षणासाठी ठरवलं की गाव सोडायचा. गाव त्यांचं जालनाजवळ. मराठवाड्यात होतं. विर्दभाची, बुलढाणा जिल्ह्याची सीमा ८ मैलावर. शिकायचं असेल तर निजामी मुलखाकडे पाठ फिरवायची आणि इंग्रजी मुलखाकडे तोंड करायचं असं ठरवलं. म्हणून बुलढाणा जिल्ह्यातल्या 'दुधं' नावाच्या गावात हलले. तिथं आई-वडील मजुरी करायचे. देहडची शेती पायी जाऊन येऊन करायचे.

बावस्करांचे थोरले भाऊ भगवंतराव पुण्यात कृषि पर्यवेक्षक म्हणून काम करतात. चेहरा बावस्करांसारखा. फक्त जास्त उजळ. कपाळावर वारकरी गंधाचा ठिपका. बावस्करांच्या घडणीत त्यांचा मोठाच वाटा आहे. ते सांगत होते, ''वडलांना पायी चालायचे काही वाटायचेच नाही. आम्ही बुलढाण्यात असताना ते पहाटे देहडहून निघून चाळीस किलोमीटर चालून यायचे. दुपारी तासभर थांबायचे. आमचं नीट चाललंय की नाही ते बघायचे आणि चालले परत पायी चाळीस किलोमीटर.''

भगवंतराव तेव्हा सातवीत असून मजुरी करायचे. एकदा ते बांधकामावर मजुरी करत असताना एका मारवाडी दुकानदाराने पाहिलं. त्यांनी यांना बोलावून घेतलं. त्याची परिस्थिती समजल्यावर सांगितलं की तू इथं माझ्याकडं काम कर, आणि शाळेच्या वेळेत शाळा कर. (डॉ.) बावस्कर तर अगदीच लहान होते. पण तेही तिसरी चौथीत गेल्यावर भावाला मदत म्हणून तिथं काम करू लागले. मारवाडी दयाळू होते. रस्त्यावर गायींना-गुरांना पाणी पिता यावे म्हणून हौद केलेला होता. बावस्कर पहाटे उठून तो हौद भरून ठेवायचे, मग दहाला शाळेत जायचे.

मधल्या काळात वडलांनी परत सगळं कुटुंब देहडला हलवायचं ठरवलं. एकाचं शिक्षण करता येईल. हिंमतचं शिक्षण आता बंद म्हणून बावस्करांना परत आणलं. मग आईनं खूप आग्रह धरला. शिकवायचं तर दोघांना; नाहीतर दोघांनाही काढून आणा आणि घाला मजुरीत. भगवंतराव ॲग्रिकल्चर बी. एस्सी. व्हायला अमरावतीला गेले. घरचे त्यांना गरिबीमुळे पैसे पाठवू शकत नसत. मग बावस्करांनी नावाप्रमाणे हिंमत बांधली. आता आईवडिलांवर अवलंबून रहायचं नाही. शनिवार, रविवार ते आजूबाजूच्या परिसरातून लाकडं तोडून मोळ्या करून आणत. उरलेले दिवस लोडगाडीवर ती लाकडं सायंकाळी ६ ते ८ या वेळात बुलढाण्यात फेरी मारून विकत. बावस्कर सांगत होते, ''सीताराम मंदिरात मी झोपायचो. तिथल्या पुजाऱ्यांचं - देवकीनंदन वैष्णव यांचं पुस्तकांचं छोटं दुकान होतं. तिथं मी काम करू लागलो. पुस्तकं घेऊन सोमवारी चिखली गावच्या बाजारात; तर रविवारी बुलढाण्यात रस्त्यावर दुकान लावायचो. बुलढाण्यात मी आवडता झालो होतो. कारण कुठलंही पुस्तक मी पटकन काढून द्यायचो. स्लॅक सीझनमध्ये स्टँडवर पंचांग आणि माधव डायरी विकायचो. गाड्या येतील तशा दोन-दोन चकरा मारायचो. लोक मला वैष्णवचा मुलगाच समजायचे. पण त्यांची बायको मला शिळ्या भाकरी जेवायला वाढायची. हे वैष्णवांच्या लक्षात आलं. तेव्हापासून मला ते बरोबर घेऊन जेवायला बसू लागले.''

पण या परिस्थितीमुळे त्यांचा फायदाच झाला, असं त्यांना वाटतं. ते म्हणाले, ''एक तर मंदिरात झोपत असल्याने मनात चांगलेच विचार येत. दुसरं म्हणजे इतर मुलांसारखं बिघडायला मला वेळच मिळाला नाही. परीक्षेच्या आधी जेमतेम ४/५ दिवस मला अभ्यासाला वेळ मिळायचा. तरी ५/१० च्या आत नंबर असायचा.'' खामगावच्या कॉलेजातून इंटर किंवा प्रीप्रोफेशनलला त्यांना चांगले मार्क पडले, तेव्हा कॉलेजच्या लोकांना 'हा विद्यार्थी कोण' हे शोधावे लागले. 'तुला मेडिकलला ॲडमिशन मिळेल', असं कुणीतरी सांगितलं. भावाने ठरवून टाकलं, तू डॉक्टर व्हायचं. नागपूरला जायला पैसे नव्हते. बुलढाण्याचे प्राचार्य खर्चे यांनी त्यांना चारशे रुपये दिले. हे आणि वडील नागपूरला गेले आणि ॲडमिशन घेतली. हॉस्टेलची फी परवडेना म्हणून मित्रमित्र खोली घेऊन राहिले.

मी बावस्करांना विचारलं, ''तुमची एवढी पुस्तकांच्या पुस्तकं पाठ होती तरी तुम्ही एम्. बी. बी. एस्. च्या कुठल्याच परीक्षेत पहिले कसे नाही आलात ?''

''अहो अभ्यासाची पद्धतच माहीत नव्हती. या शहरातल्या मुलांना ती बरोबर माहीत असते. त्यांना सांगणारेही भेटतात. आम्ही खेड्यातनं आलेले, आपल्याला इथं कुणी विचारत नाही, आपण आपली मेहनत करा. म्हणून दिसेल ते पाठ करत सुटायचो. परत सुट्टीत गावी यायचो. तिथं मजुरी करायचो. अहो, फार गरिबी काढली. खायला मिळायचं नाही तेव्हा कांदे उकडून खायचो. आपण शहरातल्या मुलांची स्पर्धा कशी करणार ? पण एक झालं, या पाठांतरामुळे

सगळा बेस एकदम पक्का होऊन गेला. अमकं परीक्षेत येतं. तेवढंच वाचा, असं नाही झालं. सगळंच वाचलं. ते आता या रिसर्चमध्ये उपयोगी पडतंय. इथं काही अडलं की त्यावेळची पुस्तकं फटाफट आठवतात.''

त्यात शिक्षणात आणखी एक संकट उभं राहिलं. यांच्या प्रॅक्टीकल बॅचमध्ये जवळ नंबर असलेली एक मुलगी होती. कुणीतरी उठवलं की बावस्कर तिच्याकडे पाहत असतो. ते प्रकरण मग इतकं वाढलं की त्या मुलीनं घरी सांगितलं. घरचे लोक कॉलेजमध्ये आले.

बावस्कर सांगत होते, ''मी त्यांना जीव तोडून सांगत होतो, 'मी इतका गरीब माणूस, कसातरी पोट भरतोय, मी कशाला जाईन या शहरातल्या मुलीकडे बघायला.' ते प्रकरण संपलं. पण मनाला खूप धक्का बसला. गरीबाचं मन आधीच जास्त सेन्सेटिव्ह असतं. आणि त्यात मॅच्युरिटी नसली की संपलंच मग. आता पोलीस येणार आणि मला पकडून नेणार, अशी भीती वाटू लागली. अन्न जाईना. हे शहर नको, कॉलेज नको आणि शिक्षणही नको, म्हणून मी सेकंड एम्. बी. बी. एस्. ला सरळ गावी जाऊन राहिलो. देहडला शेतात काम करू लागला. डिप्रेशनचा जोरदार अ‍ॅटॅक आला. कोण काय बोलतंय, आणि मी काय करतोय हे माझं मलाच कळेना. भाऊ के. डी. शर्मांना भेटला. मग नागपूरच्या सायकियाट्रिस्टची ट्रीटमेंट सुरू झाली. आणि काही महिन्यांनी बरा झालो. मला आजही पाहिलं तर वाटतं, हे संकट मला उपकारकच ठरलं. आपण चांगलं वागण्यासाठीच बरा झालोय. आता इतरांसारखा पैसा मिळवून मोठा होणे, अशी ध्येयं ठेवायचीच नाहीत. आपण कसल्यातरी कारणी स्वतःला लावायचं. पुढं थर्ड एम्. बी. बी. एस्. ला आलो, मग हे मागचे पेपर दिले.''

बावस्करांचे भाऊ भगवंतराव म्हणजे अजोड व्यक्तिमत्त्व. ते कुटुंबाला आधार देण्यासाठी शिक्षण संपवून नोकरी करू लागले. पुढचा सर्व शिक्षणाचा खर्च तर केलाच; पण जळगावला नोकरी करीत असताना दर शनिवार, रविवार नागपूरला त्याचे काय प्रश्न असतील ते सोडवायचे. समोर सतरंजीवर बसून त्यांनी अनेक मेडिकलची पुस्तके वाचून दाखविली. त्यांच्या सरांना भेटायचे. इथे पुण्याला एम्. डी. ज्यांच्या हाताखाली किंवा बरोबर केलं ती सर मंडळी माझे मित्र आहेत. ते सांगत होते, ''काय भाऊ आहे तो ! आपला भाऊ डॉक्टर किंवा एम्. डी. व्हावा म्हणून केवढी पाठराखण करावी त्याने !'' या भावाने स्वतःकडे, स्वतःच्या संसाराकडे पाहिलंच नाही. त्यांचा एकच ध्यास, याला डॉक्टर करायचा. बावस्करांना ते सांगत, ''डॉक्टर होऊन गरिबांची सेवा करायची. पैशाच्या मागे लागायचं नाही. पण कीर्ती मिळव. बावस्कर हे नाव पुस्तकात आलं पाहिजे.'' डॉक्टर झाले तेव्हा भगवंतराव कोकणात जांभूळपाड्यात नोकरी करीत होते. त्यांनी बावस्करांना प्रयत्न करून सरकारी नोकरीत आणलं आणि महाडजवळ बिरवाडीला पोस्टिंग मिळवलं. का तर भगवंतरावांच्या शब्दांत म्हणजे, ''आपण आता मुंबईकडे तोंड करायचं, मुंबईत ज्ञान आहे, ज्ञानाच्या जवळ राहायचं.'' अशा रीतीने बावस्कर बिरवाडीला आले.

बावस्करांची नोकरी म्हणजे आणखी एक वेगळा विषय होईल. सरकारी खातं, त्यातला आरोग्य विभाग, त्यातली प्राथमिक आरोग्य केंद्राची नोकरी. तिथली पद्धत अशी : नियमाप्रमाणे त्या केंद्रापासून ५ किलोमीटर परिसरात खासगी प्रॅक्टिस करायची नसते. जी प्रॅक्टिस करायची तीही इथल्या कामाच्या वेळांव्यतिरिक्त. पण सरकारी डॉक्टर सकाळपासून त्याच आवारातल्या त्यांच्या क्वार्टर्समध्ये बसून प्रॅक्टिस सुरू करायचे. त्यामुळे प्रत्यक्ष सरकारी दवाखान्यात पेशंटच नसत. हॉस्पिटलला मिळणाऱ्या कॉट्स्, गाद्या, फ्रिज, हे डॉक्टर व अन्य कर्मचाऱ्यांच्या घरी सेवाज्येष्ठतेनुसार वापरायला जात असे. इकडे पेशंटस् जमिनीवर झोपणार. बावस्कर आल्याआल्या तिथल्या कर्मचाऱ्यांनी त्यांच्यासाठी कॉट, गाद्या, पडदे लावून क्वार्टर तयार ठेवलेली. बावस्करांनी ते सगळं हॉस्पिटलमधे पाठवून सतरंजी घालून झोपू लागले. सगळ्या कर्मचाऱ्यांकडचं निदान काही सामान तरी परत हॉस्पिटलला आलं. त्यामुळे स्टाफ यांच्यावर रुष्ट. वरिष्ठही रुष्ट. कारण काही औषधं संपली, कॉलरा-गॅस्ट्रोच्या केसेस निघाल्या, की ते जिल्हा आरोग्य अधिकारी डी. एच. ओ. ला तार करायचे. तसेच वर डायरेक्ट मंत्रालयापर्यंत तारा करायचे. वरनं डी. एफ्. ओ. ला फोन जायचे की झक्कत डी. एफ्. ओ. जीपने यांच्या केंद्रावर यायचे. 'वर कशाला कळवलेत ?' 'सर, ही इमर्जन्सीच नाही का, ही साथ आटोक्यात नको का आणायला ?' 'बरं, बरं फार शहाणे आहात' अशी प्रश्नोत्तरे होत. एकदा हॉस्पिटलसाठी ट्रक भरून गाद्या आल्या. बरोबरच्या कागदपत्रात १९ की २० किलो वजनाच्या आहेत असं लिहिलं होतं. एरवी असा माल नेहमी येऊन पडतो, तो फक्त घ्यायचा असतो. बावस्करांनी प्रत्येक गादीचं वजन केलं. ते ८ ते ९ किलो भरलं. सगळा ट्रक परत पाठवला. वरिष्ठ अर्थात गरम झाले.

गावच्या पुढाऱ्यांनी सरकारी डॉक्टरची जीप हवी तेव्हा वापरणे हा चालत आलेला प्रघातच होता. पण बावस्करांनी नाही म्हटल्यावर तेही यांच्यावर नाराज. यांच्यावर खूष होते ते फक्त सर्वसामान्य लोक.

मी बावस्करांना विचारलं, ''तुम्ही ते विंचवाचं काम करत होता, याच्याविषयी वरिष्ठांच्या काय प्रतिक्रिया होत्या ?''

''त्यांचं म्हणणं, तुम्ही फॅमिली प्लॅनिंगच्या केसेस करा, या भलत्या गोष्टीत, कशाला वेळ घालवताय ?''

त्या मानाने भाई सावंत, अंतुले, यांच्यासारख्या राजकीय व्यक्तींनी मात्र त्यांच्या कामाचं बरंच कौतुक केलं.

बावस्करांनी एम्. डी. करण्यासाठी पुण्याजवळ औंध हॉस्पिटलला तीन वर्षांसाठी बदली करून घेतली. तोपर्यंत त्यांचे एक पत्र 'लॅन्सेट'मध्ये आले होते. बावस्करांना ज्या डॉक्टरकडे रजिस्ट्रेशन मिळायचे होते, ते म्हणू लागले, 'तू आणखी काही केसेसचा डेटा आण, इसीजी आण, आपण... (स्वतःचे नाव), बावस्कर असा पेपर प्रसिद्ध करू.' बावस्कर चमकलेच. ते म्हणाले, 'सर, तुम्ही विंचू कधी बघितलाय तरी का ? मग असं कसं म्हणता ?' यावर ते सर बावस्करांवर एवढे नाराज झाले की ते यांना एम्. डी. चं रजिस्ट्रेशन द्यायची टाळाटाळ करू लागले. बावस्करांनी इतर प्राध्यापकांकडे, विद्यापीठाकडे दाद मागितली, पण कोणीच काही करू शकेना. बरं, जास्त उशीर झाला, तर एम्. डी. साठी हे विनंती-बदली करून इथं आलेले. परत बदली झाली तर ? एक वर्ष त्यांनी यांना घोळवलं. दुसऱ्या प्राध्यापकांनी यांना धीर दिला. सांगितले, 'जरा थांब. या तुझ्या गाईडचीच बदली आता ड्यू आहे. तुझं आम्ही नुकसान होऊ देणार नाही.' तशी बदली झाली. मग डॉ. उमा दिवटे यांच्या अंडर रजिस्ट्रेशन मिळाले. त्यांनी यांना खूप सांभाळून घेतले. रोज दुपारी ४ ते ५ यांचा स्पेशल क्लास घेतला. औंधची नोकरी सिन्सिअरली करून हे अभ्यास करायचे. इतर एम्. डी. स्टुडंट ससूनमध्ये हाऊसमन, रजिस्ट्रारशिप करीत असल्याने ते त्याच वातावरणात २४ तास असत. तो फायदा यांना नव्हता. तरी पहिल्या प्रयत्नातच ते पास झाले.

साधारणतः एम्. डी. झाल्यावर लोक सरकारी नोकरी सोडून देतात आणि प्रॅक्टिस सुरू करतात. परत कुणी प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडे वळत नाही. पण बावस्करांचं मन रिसर्चकडे ओढ घेत होतं. आता त्यांची महाडजवळच्या पोलादपूर या गावी बदली झाली. वास्तविक त्याला 'रूरल हॉस्पिटल' म्हणून मान्यता होती. पण काम कशाला वाढवायचं म्हणून कोणी डॉक्टर, स्टाफ नाही, या सबबीवर चालूच करीत नव्हते. यांनी ते ताब्यात घेतलं आणि रात्रंदिवस काम करून ते नावारूपालाही आणलं.

बावस्करांच्या गाईड उमा दिवटे मला कॉलेजमधे १ वर्ष ज्युनिअर होत्या. त्यावेळी त्या एल्सा रॉड्रिक्स होत्या. त्या आता जहांगीर नर्सिंग होममधे फिजिशियन म्हणून काम करतात. त्यांना भेटलो. त्या सांगत होत्या, ''हा मुलगा खेडवळ बोलायचा. याची इथली मुले थट्टामस्करी करायची. मी त्याला मग जवळ करून, वेगळा वेळ देऊन तयारी करून घ्यायचे. त्यामुळे माझ्यावर त्याचा फार विश्वास. त्याला रिसर्चच्या बाबतीत आधीचा अनुभव चांगला नव्हता. मला कुणीतरी सांगितलं की हा मेंटल केस आहे. याचा सगळा रिसर्च-खोटा आहे.''

मी दचकलोच. विचारलं, ''तुमचं काय मत आहे ?''

त्या म्हणाल्या, ''मी त्याचा सगळा मूळ डेटा पाहिलाय. सगळे ॲबनॉर्मल कार्डिओग्रॅम पाहिलेत. त्याने सगळे रेकॉर्ड इतकं बारकाईनं आणि उत्तम ठेवलंय, की शंकेला जागा नाही. प्रायोपिझम हे लक्षण, ही इज फर्स्ट टू रिपोर्ट, इन द वर्ल्ड. तो केसेस ट्रीट करताना तिकडनं फोन करून विचारायचा, एवढंच काय आऊट ऑफ डेंजर झालेल्या काही केसेस त्याने केवळ मी बघावं म्हणून इकडे पाठवून दिल्या.''

''तुम्ही रिसर्चमध्ये त्यांना कितपत मदत केली ?''

''त्याला लिहिण्याची माहिती नव्हती. त्यात मी मदत केली. तरी तो बिचारा असा की मला म्हणत होता, तुमचंही नाव माझ्याबरोबर टाकतो. मी सांगितलं, तसं नको, हा रिसर्च तुझा आहे आणि तुझ्या एकट्याच्या नावावरच तो आला पाहिजे. या रिसर्चने तू या क्षेत्रात एस्टॅब्लिश व्हायला पाहिजेम ''

निरोप द्यायला दारापर्यंत आल्या, तेव्हा सारख्या म्हणत होत्या, ''माझं नाव लेखात टाकू नका, कशाला टाकता ? मी असं काय केलंय ? सगळ्या विद्यार्थ्यांना मदत करणं आमचं कामच असतं.'' पण माझ्या सिनिऑरिटीचा वापर करून एवढा उल्लेख करायची परवानगी काढली. बावस्करांना - खेड्यातनं आलेल्या यात्रेकरूंना लुटणाऱ्यांप्रमाणे लुटणाऱ्या उच्चविद्याविभूषित काही डॉक्टरांमुळे आलेली उद्विग्नता एल्सामुळे खूपच कमी झाली.

९३ सालात बावस्करांना इंग्लंडमधल्या सीबा फाउंडेशनचं पत्र आलं की, ''तुम्ही इंग्लंडमधे येऊन तुमचं म्हणणं या विषयातल्या तज्ज्ञांपुढे सविस्तर मांडाल का ?'' ही त्यांच्या आजवरच्या कामाची पावती होती. त्यात इस्राईलचे गुरियन, ऑक्सफर्डचे वॉरेल, सौदी अरेबियाचे इस्माईल, ब्राझील-मेक्सिको येथीलही संशोधक येणार होते. जाण्यापूर्वी बावस्करांचा महाडच्या नागरिकांनी मानपत्र देऊन सत्कार केला. त्यांचं लंडनला पहिलं सेमिनार झालं. त्याला या निमंत्रितांव्यतिरिक्त तिथले या विषयाशी संबंधित असलेले तज्ज्ञ उपस्थित होते. ऑक्सफर्डला वॉरेल यांनी त्यांच्या डिपार्टमेंटसाठी आणि लिव्हरपूल येथे मेडिकल कॉलेजमधे अशी त्यांची व्याख्याने झाली. तिथं त्यांनी स्लाइडस् नेल्या होत्या. त्यांच्या मदतीने त्यांनी विषय मांडला.

जगात या विषयात दोन पक्ष पडले आहेत. एक 'अँटिव्हेनॉम' वाल्यांचा. त्यात बहुतेक फार्मॅकॉलॉजिस्ट (औषधशास्त्रज्ञ) आहेत. दुसरा, लक्षणं आणि गुंतागुंतीवर उपचार करणारा (सिम्टोमॅटीक ट्रीटमेंट). यात प्रत्यक्ष उपचार करणारे डॉक्टर्स (क्लिनिशियन) आहेत. अँटिव्हेनॉम निर्माण करण्यासाठी लॅबोरेटरीत प्रयोग झाले, त्यात ते यशस्वीही झाले. पण सापाच्या बाबतीत ते तंत्र यशस्वी झालं; तसं विंचवाच्या बाबतीत झालं नाही. इथं नांगी मारल्या मारल्या जो ॲटॉनॉमिक 'स्टॉर्म' निर्माण होतो, आणि तो परिणाम नंतर ॲटिव्हेनॉम दिल्याने रिव्हर्स होत नाहीच. आणि माणूस मरतो तो विषामुळे नसून त्या 'स्टॉर्म'मुळे. हे बावस्करांनी प्रथम मांडलं आणि एवढंच नाही तर उपाययोजनाही शोधून काढली. आणि ती वापरून मृत्यूचं प्रमाण शून्यावर आणून दाखवलं.

पण तरीही अजून हा वाद संपलेला नाही. कारण या क्षेत्रातले हितसंबंध. बावस्कर आणि गुरियन हे दोनच यातले क्लिनिशियन, बाकीचे सगळे फार्मॅकॉलॉजिस्ट. त्यांची लॉबी तयार झाली आहे. ब्राझील आणि फ्रान्स (विशेषतः तिथली पाश्चर इन्स्टिट्यूट) येथे अँटिव्हेनॉम तयार होतं. त्यांना त्यांचा माल खपवण्याचा इंटरेस्ट. सौदी अरेबियातला एक तज्ज्ञ पूर्वी बावस्कर-गुरियन यांना अनुकूल होता. त्याची पत्रंही बावस्करांच्या संग्रही आहेत. त्याला फ्रान्सच्या ट्रिप्स दिल्या गेल्या. नंतर त्याचं मतपरिवर्तन झालं. आता तो अँटिव्हेनॉम पक्षाचा झाला आहे.

आपल्या देशातसुद्धा ही लॉबी आहे. एवढी सुटसुटीत, सोपी, स्वस्त, खेड्यापाड्यात कुणीही वापरू शकेल अशी पद्धत शोधूनही इथल्या आय्. सी. एम्. आर. ने पंचवीसतीस लाखांचा संशोधनप्रकल्प आयोजित केला. हाफकिनमधले एक तज्ज्ञ, बावस्कर आणि एक तज्ज्ञांची कमिटी नेमून त्यांना दोन्ही पद्धतीने उपचार करून बघायचे. जे आधीच सिद्ध झालंय, त्यासाठी परत पैसा खर्च करीत बसायचं, त्यापेक्षा नवीन संशोधनाला साहाय्य द्या ना ! बावस्करांच्या डोक्यात अनेक कल्पना आहेत.

मला एकदा विंचवाच्या विषाचा परिणाम अॅड्रेनेलपर्यंत कसा पोहोचतो ते सांगत होते. ते इतक्या तपशिलासहित सांगत होते की ते समजून घेणे अवघड जात होते. आपण आंतरराष्ट्रीय पातळीवरचं काही नवं ऐकत आहोत असं वाटत होतं. विंचवाचं विष शरीरात गेल्यावर पेशींमधले पोटॅशियम (के) बाहेर येतं आणि सोडियम (एन्ए) आत जातं. आणि या इम्बॅलन्समुळं करंट निर्माण होऊन पास ऑन होतो. बावस्कर म्हणाले, 'मण्यार (सापातली विषारी जात) जेव्हा चावते तेव्हा त्याचा परिणाम बरोबर उलट. तिथं पेशीतल्या सोडियम चॅनेल्स ब्लॉक होतात. त्यामुळे पेशीची, सोडियम बाहेर आणि पोटॅशियम आत अशी परिस्थिती होते. म्हणजेच मण्यारीचे दंशाचे परिणाम विंचवाच्या विषाच्या अति सौम्य डोसने रिव्हर्स करता येतील का, ते पाहायला पाहिजे. त्यासाठी लॅब सेटअप पाहिजे.

अशा एक ना अनेक कल्पना त्यांच्या डोक्यात आहेत.

बावस्करांनी मधल्या काळात सरकारी नोकरी सोडली. त्यांचे सी. आर. वरच्यांनी खराब केले. 'हे परस्पर वरिष्ठांशी संपर्क साधतात', या अर्थाचा शेरा असावा. भाई सावंतांच्याकडे ते गेले. भाई म्हणाले, 'मला तुमचं काम माहीत आहे. मी आहे तोपर्यंत तुम्हाला मी संरक्षण देईन. पण मी गेल्यावर काय ? म्हणून तुम्ही सरळ राजीनामा द्या आणि प्रॅक्टीस सुरू करा.' तो सल्ला त्यांनी मानला. महाडमधे प्रॅक्टिस सुरू केली. आता घर बांधलं. खाली पाचसहा बेड्सचं हॉस्पिटल, वरच्या मजल्यावर ते राहतात. त्यांच्या पत्नी प्रमोदिनी अतिशय कष्टाळू आहेत. त्या अबोल आहेत. घरात बाई न ठेवता धुणी-भांडी ते स्वयंपाक सारं काही करतात. शिवाय खाली बावस्करांच्या बरोबर प्रॅक्टिस करतात. हॉस्पिटलमधे झाडून घेणं, बेडशीट धुण्यापासून सर्व काम करतात. त्यांना दोन, शाळेत जाणारी, चुणचुणीत लहान मुलंही आहेत.

सरकारी नोकरीची वैगुण्ये भरपूर असली, तरी तिच्यामुळे बावस्कर हे संशोधन करू शकले, हेही खरं आहे. इतकी वर्षे दरमहा 'ॲश्युअर्ड' पगार मिळाला. आणि दुसरं म्हणजे भरपूर पेशंट पाहायला, उपचार करायला मिळाले. हे त्या सेटअपमुळे शक्य झालं. वरिष्ठ काही वेळा दडपण आणीत असतीलही; पण हे जे करीत होते, ते थांबवूही शकत नव्हते आणि या मिळालेल्या संधीचं बावस्करांनी चीज केलं.

संशोधन संस्थेत काम करणाऱ्या शास्त्रज्ञांना केवढाले पगार असतात. एकेका लॅबमधे कोट्यवधी रुपयांची यंत्रसामुग्री असते. आणि केलेल्या खर्चाच्या मानाने काय निष्पन्न होते ? त्यात इथल्या प्रश्नांवर, इथल्या लोकांना उपयोगी पडणारा रिसर्च किती होतो ?

बावस्कर महाडमध्ये डॉक्टर म्हणून पेशंट्समधे बरेच लोकप्रिय दिसतात. त्यांच्या गाडीतून जाताना कुणीतरी हाका मारीत. हे गाडी थांबवत. त्या माणसाला काय झालं विचारत. 'हात पुढे करा.' नाडी बघत. 'जीभ दाखवा' जीभ पाहून म्हणत, 'ठीक आहे, आहे ते चालू ठेवा', किंवा 'संध्याकाळी या दवाखान्यात.' घरात जिन्यात संशोधकांची वाक्यं भिंतीवर लावलीत. फक्त काचेआड एक फोटो लावला आहे वॉरेल आणि गुरियनबरोबर लंडनमधे काढलेला.

फोटो पाहताना वाटलं, किती असंख्य योगायोगाच्या मालिकांमधून हा माणूस इथं पोहोचलाय. खरं तर हे शेतमजुरीच करायचे, देहड नावाच्या

मराठवाड्यातल्या एका खेड्यात. पण वडलांनी मनाने घेतलं म्हणून शाळेत तरी गेले. पुढे चौथीत की कितवीत वडीलच यांना शाळेतून काढायला निघाले, तेव्हा आई आडवी आली म्हणून शिक्षण चालू राहिलं. योग्य वेळी योग्य माणसं भेटत राहिली, त्यात या मुलीच्या प्रकरणावरून परत सर्व गाडं पूर्वपदावर येणार होतं. त्यातनं वाचले. भावाचा विचार केला, तर मला चित्रकार व्हॅनगॉव्ह आणि त्याला आयुष्यभर मदत करणारा त्याचा भाऊ थिओ या जोडीचीच आठवण होते. एकदा भगवंतरावांना मी विचारलं, ''तुम्हाला भावाला डॉक्टर करायचं वेड कसं काय लागलं ?'' ते म्हणाले, ''मी अमरावतीला एका डॉक्टरांचं उदाहरण पाहिलं होतं. ते डॉक्टर व्हावेत म्हणून त्यांच्या बहिणीने अविवाहित राहून भावाचं शिक्षण केलं. त्यावरून मला वाटलं, आपण असं का करू नये ?'' तर असा भाऊ भेटणं, हेही दुर्मिळच. त्यांनी यांना कोकणात आणलं, हा प्रॉब्लेम त्यांना भिडला या पुढच्या गोष्टी. पण हे ऐकल्यावर वाटले, असे कितीतरी बावस्कर खेड्यापाड्यात आजही जन्म घेत असतील. त्यांचा वॅरेल, गुरियनबरोबर फोटो कधी दिसेल का ? स्वतःमधल्या गुणांची माणसाला स्वतःलाच ओळखही न होता सबंध आयुष्य फरपटत जाणं, म्हणजे काय असेल ?

पण दुसरीकडे पूर्ण अनुकूलताही माणसाच्या बाबतीत हेच करते, असे पाहायला मिळते. एवढ्या प्रचंड मोठ्या संशोधन संस्थांमधून त्या मानाने निष्पन्न फारसे होत नाही. जेव्हा बावस्करांना हे कळतं की पेशंट मुंबईला-पुण्याला पाठवूनही उपयोग होत नाही, आता हे मरणं डोळ्यासमोर होत राहणार. या परिस्थितीनं त्यांच्यातला संशोधक जागा झाला. मग त्यांनी मेडिकलला तयार केलेला 'बेस' कामी आला. तोपर्यंत ते इतर कुठल्याही सर्वसाधारण, प्राथमिक आरोग्य केंद्रावरच्या डॉक्टरसारखे एक डॉक्टर होते.

एक बावस्कर तयार होणं ही जरी योगायोगाची गोष्ट असली, तरी अशक्य नाही. तुम्ही योग्य आणि खऱ्याखुऱ्या प्रश्नावर काम करीत असाल, तुमच्यापाशी तो प्रश्न सोडवण्याची तीव्र इच्छा असेल आणि तुमच्याकडे संशोधक वृत्तीने प्रश्नाकडे पाहण्याची वृत्ती आणि बुद्धी असेल तर तुम्ही काय, कुणीही माणूस ते प्रश्न तर सोडवू शकेलच. पण त्याचबरोबर आंतरराष्ट्रीय पातळीवरच्या ज्ञानप्रवाहात महत्त्वाची भरही टाकू शकेल. तो पैशासाठी, साधनसामुग्रीसाठी अडून राहणार नाही.

बावस्करांना विचारलं, ''तुमच्या या यशाने आईवडलांना खूप आनंद झाला असेल नाही ? त्यांची काय प्रतिक्रिया होती ?''

ते हसले व म्हणाले, ''त्यांना जेव्हा मी विंचवावर संशोधन करतोय हे समजलं, तेव्हा त्यांनी निरोप पाठवला, तू नोकरी सोडून पहिलं इकडे ये. ते विषारी विंचू तुला चावतील आणि मरशील. त्यापेक्षा इकडंच ये.''

'सेसिल' या लेखकाने मेडिसीन विषयाचे टेक्स्टबुक लिहिलेय. ते जगातलं सर्वमान्य आहे. त्याच्या आवृत्त्यांवर आवृत्त्या अनेक वर्षे निघताहेत. ते पुस्तक पाहून आम्ही विद्यार्थी त्यावेळी घाबरायचो. फक्त स्कॉलर मुलंच ते वाचायची. त्याच्या संपादकांचे इंग्लंडहून बावस्करांना पत्र आलेय, ''पुढे येणाऱ्या आवृत्तीत तुमच्या उपचारपद्धतीचा समावेश करायला आम्हाला आनंद वाटतो.''

बावस्कर तर मोहोरून गेले. म्हणाले, ''हा आनंद तर मोठा आहेच. पण आपल्यासमोर जीव वाचतात ना, त्याच्यासारखा दुसरा आनंद नाही.''

(महाराष्ट्र टाइम्स : वार्षिक १९९६)